

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan merupakan sebuah hasil tahu ketika seseorang sudah menggunakan indranya atau merasakan melalui indra pada suatu objek, sehingga pengetahuan dapat diperoleh secara langsung melalui penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek. Terdapat banyak cara bagi kita untuk memperoleh pengetahuan, yaitu melalui percobaan (trial and error), pengalaman setiap pribadi, kebetulan, kebenaran intuitif, pengalaman menjadi pemimpin, atau juga lewat bukti penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan keluarga tentu akan memengaruhi bagaimana keluarga mengatur diet keluarga. Pengetahuan keluarga yang kurang tentang diet hipertensi dapat memengaruhi pelaksanaan diet hipertensi dan berhubungan juga dengan keambuhan penyakit hipertensi, sehingga pengetahuan tentunya memengaruhi perilaku keluarga atau pengetahuan berbanding lurus dengan perilaku seperti sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Dwi Rahayu (2016) dan Frita Indra Kumalasari (2010) yang menunjukkan antara tingkat pengetahuan tentang diet dan perilaku kepatuhan dalam melaksanakan diet pada pasien, terdapat hubungan yang signifikan, terdapat arah korelasi yang signifikan dan searah. Hal ini diartikan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang diet maka makin tinggi juga perilaku kepatuhan dalam melaksanakan diet pada pasien.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2019), Keluarga merupakan orang seisi rumah yang menjadi tanggungan atau satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Istilah kekerabatan individu yang bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua merupakan definisi lain dari keluarga. Arti luas dari anggota keluarga adalah mereka yang mempunyai relasi personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, ataupun perkawinan (Stuart & Sundden, 2014).

Keluarga memiliki fungsi yang merupakan suatu ukuran bagaimana cara keluarga menjalankan tugasnya sebagai sebuah unit dan bagaimana cara dari masing-masing anggota keluarga melakukan interaksi antara satu sama lain. Fungsi tersebut memperlihatkan bagaimana model pemberian asuhan, konflik di dalam keluarga, dan bagaimana kualitas relasi dalam keluarga. Fungsi dari keluarga memberi pengaruh terhadap kapasitas kesehatan serta kesejahteraan semua anggota keluarga (Families, 2010). Kekerabatan dan adanya relasi inilah yang memungkinkan saling memberikan pengaruh di dalam keluarga terutama dari orang tua kepada anak maupun sebaliknya. Pengaruh yang dapat diberikan dapat dalam bentuk pengaturan dan pola makan, gaya hidup, gaya mengasuh dan sebagainya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan anggota keluarga, sehingga penting bagi keluarga memiliki pengetahuan yang baik.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, pada dua kali perhitungan dengan selang waktu lima menit pada keadaan cukup istirahat atau tenang. Normalnya tekanan darah

sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg (American Heart Association , 2017).

Hipertensi juga diketahui sebagai peningkatan tekanan darah pada pembuluh darahnya secara terus-menerus sehingga meningkatkan tekanan setiap kali jantung berdetak untuk memompa darah dan dibawa ke seluruh pembuluh darah di bagian tubuh. Dinding pembuluh darah arteri didorong oleh tekanan darah yang dihasilkan oleh kekuatan darah karena dipompa oleh jantung, semakin tinggi tekanan pada darah, maka semakin besar usaha jantung dan semakin sulit jantung memompa (World Health Organization, 2019).

The silent killer merupakan sebutan lain dari hipertensi dikarenakan sering kali terjadi tanpa adanya keluhan sampai penderita tidak menyadari jika dirinya memiliki hipertensi dan baru dapat diketahui sesudah terjadi komplikasi dari hipertensi. Untuk menghindari terjadinya komplikasi maka perlu untuk mengetahui apa saja faktor risiko atau faktor penyebab terjadinya hipertensi. Faktor risiko hipertensi dapat dikelompokkan menjadi faktor risiko yang bisa dimodifikasi, seperti gaya hidup; dan yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, gender, ras (Kumala, 2014). Mengatur menu makanan adalah salah satu upaya yang diharuskan pada penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta menaikkan tekanan darah. Setiap makanan yang dikonsumsi dapat memengaruhi tekanan darah seseorang. Tujuan penatalaksanaan diet hipertensi adalah membantu menurunkan tekanan darah dan untuk mempertahankan tekanan darah menuju tekanan darah normal. Selain itu, tujuan dari diet hipertensi yaitu untuk

menurunkan faktor risiko lain seperti kelebihan berat badan, kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah yang tinggi. Makanan bergizi akan membantu mengontrol tekanan darah. Tekanan darah dapat dicegah dan diturunkan dengan rencana Dietary Approaches Stop Hypertension (DASH). DASH tidak memerlukan makanan khusus dan tidak memiliki resep yang sulit diikuti, hanya memerlukan sejumlah porsi harian dari berbagai golongan makanan yang menekankan buah-buahan dan sayuran, produk susu rendah lemak dan biji-bijian. Jumlah porsi bergantung pada banyaknya kalori yang dibutuhkan setiap hari, dan tingkat kalori juga tergantung usia dan kegiatan setiap harinya (National Institutes of Health, 2015).

World Health Organization (WHO) menunjukkan sekitar satu koma tiga belas miliar orang di dunia menderita hipertensi di tahun 2015, artinya satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1.5 miliar orang yang akan terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10.44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (World Health Organization, 2019). Prevalensi di Amerika sebesar 35%, di daerah Eropa sebesar 41%, di Australia sebesar 31.8%. Angka prevalensi hipertensi di daerah Asia Tenggara yaitu sebesar 37%, di Thailand sebesar 34.2%, Brunei Darussalam 34.4%, Singapura 34.6% dan di Malaysia 38% (Sinubu, Rondonuwu, & Onibala, 2015).

Penduduk Amerika yang berumur lebih dari 20 tahun yang menderita hipertensi sudah mencapai angka hingga 74.5 juta jiwa (American Heart Association , 2017).

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, satu koma lima juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang sepertiga populasinya menderita hipertensi.

Perkiraan banyaknya kasus hipertensi Indonesia sebesar 63.309.620 orang, jumlah kematian di Indonesia akibat penyakit hipertensi sejumlah 427.218 kematian. Hipertensi terdapat pada kelompok usia 31-44 tahun 31.6%, usia 45-54 tahun 45.3%, usia 55-64 tahun 55.2%. Sebanyak 8.8% didiagnosis hipertensi dan 13.3% orang terdiagnosis hipertensi dan tidak minum obat serta 32.3% yang tidak rutin minum obat. Terdapat beberapa alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain Penderita hipertensi merasa sehat (59.8%), Kunjungan ke fasilitas layanan kesehatan yang tidak teratur (31.3%), Mengonsumsi obat tradisional (14.5%), Menggunakan terapi lain (12.5%), Lupa minum obat (11.5%), ketidakmampuan membeli obat (8.1%), adanya efek samping obat (4.5%) dan Obat hipertensi tidak tersedia di Fasilitas layanan kesehatan (2%) (Kemenkes RI, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 memaparkan angka prevalensi hipertensi menurut hasil perhitungan pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebanyak 34.1%, tertinggi di Kalimantan Selatan 44.1%, dan yang terendah di Papua sebesar 22.2%. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia, prevalensi hipertensi di Banten berjumlah sebanyak 8.6%. Menurut data dinas kesehatan kabupaten Tangerang di tahun 2017 didapati Penyakit Tidak Menular (PTM) sejumlah 186.987 kasus dan yang paling tinggi adalah hipertensi (56.41%),

Diabetes mellitus kedua (15.61%) dan yang ketiga adalah Asma(5.78%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, pada provinsi Banten jumlah penderita hipertensi yang melakukan pengecekan rutin di Puskesmas sebesar 28.16% dari total jumlah penduduknya. Prevalensi hipertensi di Provinsi Banten menurut hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk yang berusia lebih dari 18 adalah 27,6% lebih rendah dari angka nasional yaitu 31,7%, akan tetapi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 8,7% lebih tinggi dari angka Nasional yaitu 7,2%, juga berdasarkan riwayat minum obat hipertensi adalah 9,4% lebih tinggi dari angka Nasional yaitu 7,6%. Menurut kabupaten atau kota, angka prevalensi hipertensi berdasarkan pada tekanan darah berkisar di antara 23,2% - 36,1%, dan prevalensi tertinggi ditemukan pada Kabupaten Tangerang, dan terendah di Kota Tangerang. Prevalensi hipertensi menurut diagnosis dari tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar di antara 7,4% - 11,6%. Angka prevalensi hipertensi provinsi Banten tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan berjumlah 8.6%. Estimasi jumlah penduduk Banten pada tahun 2015 sebesar 11.955.243 jiwa (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Melihat angka prevalensi hipertensi berdasarkan minum obat atau diagnosis yaitu sebesar 38.927 kejadian dan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada setiap Kabupaten maupun Kota di Provinsi Banten, umumnya terlihat cukup besar perbedaan prevalensi. Paling besar perbedaan prevalensinya ditemukan pada Kabupaten Pandeglang. Berdasarkan data ini, disimpulkan bahwa

banyak kasus hipertensi di semua kabupaten atau kota di wilayah Provinsi Banten belum diatasi dengan baik.

Menurut WHO, komunitas adalah kelompok orang yang mungkin terhubung atau mungkin tidak terhubung secara spasial, namun memiliki minat, kepentingan, atau identitas yang sama yang dapat bersifat lokal, nasional atau internasional, dengan minat khusus atau luas (WHO, 2010). Menurut Nies dan McEwen, agama mengacu pada sistem kepercayaan terorganisir mengenai sebab, sifat, dan tujuan alam semesta, terutama kepercayaan pada atau penyembahan Tuhan atau dewa-dewa. Agama dapat memengaruhi keputusan mengenai perpanjangan hidup, eutanasia, otopsi, donasi tubuh untuk penelitian, pembuangan tubuh dan bagian tubuh termasuk janin, dan jenis pemakaman (Nies & McEwen, 2019).

Data yang telah diperoleh dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada beberapa komunitas agama lebih besar dibandingkan penyakit lain, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Kevin Piether (2015) pada anggota jemaat majelis Sinode Gereja Masehi Injili Indonesia (Gemindo), dari total 110 pasien bulan Agustus sampai dengan Desember 2014, ditemukan hasil tekanan darah yaitu 54 orang dengan kriteria tekanan darah normal (49,09%), 40 orang dengan kriteria pre-hipertensi (36,36%), 10 orang dengan kriteria hipertensi tipe I (9,09%), dan 6 orang yang dengan kriteria hipertensi tipe 2 (5,45%) (Piether, 2015). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Belet Lydia Ingrit, Marisa Manik, Veronica Paula, Fransiska Ompusunggu, dan Tirolyn Panjaitan(2019), yang melakukan deteksi dini dan edukasi kesehatan pada Jemaat IHOP Mangga Besar Jakarta, dari 91 jemaat yang hadir, dengan persentase

berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 47,3% dan perempuan 52,7% dan kisaran umur jemaat yang hadir yaitu 20-75 tahun. Didapati masalah kesehatan yang terjadi paling banyak adalah hipertensi pada 40 orang dengan persentase sebesar 44%(pre hipertensi pada 22 orang dengan persentase 24,2% dan hipertensi pada 18 orang dengan persentase 19,8%), diikuti overweight sebanyak 28 orang(30,9%) dan tinggi kadar asam urat sebanyak 22 orang(24,2%) (Ingrit, Manik, Paula, Ompusunggu, & Panjaitan, 2019). Data lainnya dari Warjiman, Ermeisi Er, Gabrilinda, Yohana, Hapsari, Fransiska Dwi(2020) yang melakukan skrining dan edukasi penderita hipertensi pada anggota komunitas Gereja Katolik Katedral Banjarmasin, dari 69 anggota komunitas gereja yang hadir dan diberikan leaflet serta penyuluhan, didapatkan 25 orang memiliki hipertensi stadium I(36,2%) dan 14 orang dengan hipertensi stadium II(20,4%), dengan faktor risiko tertinggi yaitu kurang olah raga dan keturunan (Warjiman, et al., 2020).

Berdasarkan data demografi jemaat komunitas agama yang menjadi populasi penelitian yaitu jemaat Paroki Santa Helena, Tangerang memiliki jumlah jemaat sebanyak 8.954 orang dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.553 orang, terdapat 1.585 jemaat dengan usia antara 23-35 tahun(19%), dan sebanyak 3348 jemaat dengan rentang usia 36-59 tahun(40%). Jemaat yang paling banyak berada pada usia antara 23-35 tahun dan 36-59 tahun dibandingkan dengan usia lainnya (Sekretariat Paroki St. Helena, 2020).

Menurut profil kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2017 ditemukan penyakit tidak menular berjumlah 186.987 dan Hipertensi merupakan kasus yang paling tinggi dengan presentasi sebesar 56,41 %, kedua Diabetes Mellitus dengan

presentasi sebesar 25,61 % dan yang ketiga adalah asma dengan presentasi 5,78% (Dinas Kesehatan Tangerang, 2018).

Data dari Puskesmas Binong tahun 2019, didapatkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 614 Kepala Keluarga (KK) yang melakukan pengecekan rutin ke Puskesmas sedangkan terdapat jumlah KK di Binong dikurangi KK yang tidak melakukan pengecekan rutin ke Puskesmas sebesar 2.812 KK, dari data tersebut RW 21 memiliki persentase 41.6% dengan jumlah yang melakukan pengecekan rutin berjumlah 72 KK (Puskesmas Binong, 2019).

Berdasarkan data diatas, data jumlah penderita hipertensi yang melakukan pengecekan rutin ke Puskesmas dan rendahnya tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi, besar pengaruh keluarga terhadap pengaturan dan pengelolaan diet hipertensi dalam keluarga maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang diet Hipertensi di satu komunitas agama di Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi sekarang jadi masalah utama di Indonesia dan dunia karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya kenaikan pada prevalensi Penyakit Tidak Menular bila dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Angka prevalensi kanker naik dari awalnya 1.4% meningkat menjadi 1.8%; angka prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10.9%;

dan prevalensi penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3.8%. Menurut pemeriksaan gula darah, angka diabetes melitus naik dari 6.9% menjadi 8.5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25.8% menjadi 34.1%. Data WHO di tahun 2015 menunjukkan sekitar 1.13 miliar orang di dunia memiliki hipertensi, hal ini berarti satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis dengan hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1.5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9.4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan juga komplikasinya.

Sebuah tinjauan pustaka yang dilakukan oleh Meilani Kumala (2014) menunjukkan bahwa modifikasi gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah juga meningkatkan efektivitas terapi farmakologis. Sebagian besar faktor gaya hidup berkaitan dengan faktor diet atau asupan makanan sehari-hari. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik meneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi di satu komunitas agama di Karawaci, Tangerang.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi gambaran tingkatan pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi di satu komunitas agama di Tangerang.

1.4 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah yang dipaparkan diatas maka pertanyaan penelitiannya adalah bagaimana tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi di satu komunitas agama di Tangerang?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Melalui Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat untuk Fakultas Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang diet hipertensi, dan menambah pustaka bagi Fakultas Keperawatan yang berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi dan dapat menjadi sumber bagi penelitian selanjutnya.

b. Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat membantu sebagai informasi atau referensi bagi pelayanan kesehatan seperti perawat komunitas untuk mengevaluasi gambaran tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang diet hipertensi, dapat sadar dan lebih aktif dalam mengembangkan program program seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan

penyuluhan, mengajak masyarakat didalam komunitas agama untuk melakukan olahraga.

c. Manfaat untuk Mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa keperawatan dan dapat mengembangkan ilmu tentang pengelolaan dan pengaturan diet yang tepat serta mengaplikasikannya saat turun lapangan dan masuk kedunia kerja.

d. Manfaat untuk Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk lebih meningkatkan pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi serta dapat mengatur dan mengelola diet yang tepat bagi keluarga.

e. Manfaat untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber penelitian selanjutnya, dan dikembangkan untuk mencari hubungan tingkat pengetahuan dan pelaksanaan diet hipertensi keluarga dengan angka komplikasi hipertensi pada anggota keluarga.